



الحركة العالمية
للدفاع عن الأطفال
فلسطين



Hurriyat حريات



دعوة دخول عطاء

التأمينات العامة والتأمين الصحي للعام 2025

الرقم المرجعي: Tender 02/2024

مقدمة:

ترغب مجموعة من المؤسسات الأهلية (وتضم كل من مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان، مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان، الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال، مركز حريات، شبكة المنظمات الأهلية، مؤسسة فلسطينيات، مؤسسة فيلم لاب) باستدراج عروض تأمين للعام 2025 و التي تشمل التأمينات التالية:

1. تأمين إصابات العمل للعاملين.
2. تأمين الحريق والسرقة.
3. تأمين المسؤولية المدنية.
4. التأمين الصحي للموظفين وعائلاتهم.

الشروط العامة:

1. المدة التأمينية سنة ميلادية كاملة تبدأ من تاريخ 2025/01/01 ولغاية 2025/12/31 شاملة كلا اليومين وقابلة للتديد بموافقة كلا الفريقين.
2. تسليم العطاءات: تسلم العطاءات بعد إغلاقها وختمها في مقر مركز القدس للمساعدة القانونية وحقوق الإنسان الكائن في رام الله، شارع كمال ناصر، عمارة ميلينيوم ، ط3 حتى الساعة الثالثة عصرا من يوم الثلاثاء 12/11/2024.
3. يجب إرفاق الوثائق التالية مع العطاء:
 - شهادة ترخيص الشركة سارية المفعول من هيئة سوق رأس المال الفلسطينية.
 - شهادة ملاءة من هيئة سوق رأس المال للسنة المالية الحالية.
 - براءة ذمة وشهادة خصم مصدر ساريتا المفعول.
 - قائمة بمعيدي التأمين المعتمدين لدى الشركة.
 - قائمة بأسماء المؤسسات و الشركات المؤمنة.
4. المؤسسات غير ملزمة بالإحالة وفق أقل الأسعار، وغير ملزمة بتبرير استبعاد أي عرض من العروض.
5. تتحمل الشركة التي يرسو عليه العطاء تكلفة الإعلان عن العطاء.

5. تلتزم شركة التأمين التي سيرسو عليها العطاء، بمنح المؤمن له كتاب تغطية Cover Note إبتداءً من بداية التأمين وإلى حين صدور وثائق التأمين.
6. تلتزم شركة التأمين بمنح المؤمن له مهلة أسبوعين من تاريخ استلام وثائق التأمين، وذلك لدراسة الوثائق ومراجعتها، مع احتمال طلب توضيح بعض الأمور من قبل شركة التأمين، أو طلب تعديل بعض الشروط أو الاستثناءات وذلك حسب شروط العطاء واتفاق الطرفين
7. على شركة التأمين مقدمة العرض، أن تعيد كراسة العطاء هذه موقعه ومختومة بختم الشركة وعلى جميع أوراقها، بما فيها الشروط العامة مع باقي مستندات العرض وذلك التزاماً من شركة التأمين بشروط هذا العطاء.
8. أي نزاع قد ينشأ بين المؤمن له وشركة التأمين التي سيرسو عليها العطاء، يتم تسويته عن طريق التحكيم وفق أحكام القانون الفلسطيني الساري المفعول، والولاية القضائية في محاكم السلطة الوطنية الفلسطينية.
9. في حال النزاع تستمر التغطية التأمينية، إلى حين البت في النزاع.
10. على شركات التأمين الالتزام بجدول التغطيات ونسب التحمل الواردة في جدول التغطيات المرفق كملحق لهذا العطاء
11. عدد الموظفين وعائلاتهم قابل للتغير بنسب بسيطة وفقاً للحالة الطبيعية لأي مؤسسة.
12. تقدم الأسعار بالدولار الأمريكي شامل قيمة الضريبة المضافة.
13. يجب أن يتضمن العرض شروط المدد القصيرة لكل نوع من أنواع التأمين.
14. يجب أن يكون عرض السعر سارياً لمدة 60 يوماً من تاريخ آخر موعد لتقديم العطاء.
15. أن يقدم العرض بالظرف المختوم.

التأمينات المطلوبة:

1. تأمين إصابات العمل:

التغطيات

- النطاق الجغرافي للتغطية التأمينية: مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية وإسرائيل وأي منطقة محتلة أو مدارة من قبل إسرائيل.
- حسب قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لعام (2000) وتشريعاته الثانوية، وحسب البوليصة الموحدة المعتمدة من هيئة سوق رأس المال الفلسطينية مع التأكيد على مايلي:
 1. تغطية العامل أثناء ساعات العمل الإضافية وأثناء عمله في العطل والإجازات الرسمية طالما طلبت منه إدارة المؤسسة ذلك. ويشمل ذلك الإصابات الناتجة أثناء ذهاب العامل لعمله وأثناء رجوعه من عمله إلى بيته.
 2. تغطية العامل الجديد فور التحاقه بعمله مع إعطاء المؤمن له مهلة شهر للإبلاغ عن العمال الجدد.
 3. المؤمن له سيقوم بإبلاغ شركة التأمين عن العمال الجدد وعمال المياومة أو العمال الذي يتركون العمل، وذلك خلال شهر من التحاقهم أو تركهم للعمل، دون الحاجة إلى تقديم تصريح شهري للعاملين.
 4. شركة التأمين ملزمة بتسوية المطالبات الناتجة عن إصابات عمل ترتب بسببها نسبة عجز، وذلك وفق معادلة التسوية الأنسب للعامل، وذلك حسب قانون العمل، وحال اكتمال مستندات المطالبة ودون التذرع بأية سوابق قضائية لا تنطبق على الحالة.
 5. تغطية أمراض المهنة وضربات الشمس والفتق في حال اعتبارهما من قبل مفتش العمل بأنهما من إصابات العمل.
 6. مسؤولية الشركة فيما يتعلق بموظفي وعمال القدس (حملة هوية زرقاء) تقتصر على دفع الفرق بين ما هو منصوص عليه في قانون العمل الفلسطيني رقم (7) لسنة (2000) وبين ما يستحق للموظف من مؤسسة التأمين الوطني الإسرائيلي في حال كانوا مسجلين لدى التأمين الوطني الإسرائيلي ووافقت مؤسسة التأمين على تعويضهم، وفي حال لم يكونوا مسجلين لدى مؤسسة التأمين الوطني تلتزم الشركة بتعويضهم بالكامل.

يجب أن يتضمن العرض:

- التغطيات مفصلة وشاملة.
 - الاستثناءات مفصلة وشاملة.
 - الشروط مفصلة وشاملة.
 - قيمة أو نسبة التحمل عن كل حالة.
 - قسط التأمين السنوي : نسبة من إجمالي رواتب العاملين الذين يتم تأمينهم.
- ملاحظة: تقدر قيمة الرواتب الشهرية للعاملين بحوالي: 250,000 دولار أمريكي.

2. تأمين السرقة والحريق:

التغطيات

أن تكون مفصلة وشاملة، وأن تشمل جميع التغطيات المتاحة بالإضافة إلى مايلي:

1. تغطية الممتلكات.
 2. تغطية خسارة الدخل والإيجار بسبب الحريق والأخطار الحليفة.
 3. تغطية المسؤولية تجاه الجيران في حال امتداد الحريق.
 4. تغطيات إضافية:
- التماس الكهربائي والصاعقة الكهربائية مع تغطية ضرر الجهاز الذي يتعرض للشورت الكهربائي أو الجهاز الذي يبدأ منه الحريق سواء نتج لهب أم لم ينتج.
 - الأعمال الكيدية والتخريبية والإضرابات وأعمال الشغب وبسقف لا يقل عن 50% من القيمة التأمينية للممتلكات.
 - أعمال السرقة قبل الحريق وأثناء الحريق.
 - السرقة الناجمة عن العنف والقوة.
 - ارتطام المركبات وسقوط الأجسام من الطائرات من الجو.

التحمل

1. التحمل من خطر الزلازل.
2. التحمل من خطر أعمال الشغب والفوضى والأعمال الكيدية.
3. التحمل من خطر كسر الزجاج.
4. التحمل من خطر الحريق والأخطار الأخرى.

يجب أن يتضمن العرض

- تغطيات إضافية مفصلة وشاملة.
- الاستثناءات مفصلة وشاملة.
- الشروط مفصلة وشاملة.
- قيمة التحمل.
- قسط التأمين السنوي : نسبة مؤية من إجمالي الموجودات.
- تقدر قيمة الموجودات بحوالي: 1,500,000 دولار أمريكي.

3. تأمين المسؤولية المدنية:

التغطيات :

- أن تشمل التغطية جميع مقرات المؤمن.
- أن تشمل التغطية التأمينية للأشخاص، جميع الأشخاص من غير العاملين في المؤسسات والذين قد يتواجدوا أثناء وقوع أي حادث بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر (أعضاء الهيئات العامة ومجالس الإدارة، عائلات الموظفين، المراجعين، الزبائن، والموردين وغيرهم).
- أن تشمل التغطية التأمينية الأضرار التي قد تتعرض لها أي ممتلكات أو معدات مملوكة للغير وهي في عهدة المؤمن.

التعويض:

- الإصابة الجسدية للشخص الواحد مبلغ 100,000 دولار أمريكي.
- الإصابة الجسدية لعدة أشخاص 500,000 دولار أمريكي.
- الأضرار المادية 50,000 دولار أمريكي.
- مجموع الالتزامات خلال فترة التأمين 650,000 دولار أمريكي.

يجب أن يتضمن العرض

- التغطيات مفصلة وشاملة.
- الاستثناءات مفصلة وشاملة.
- الشروط مفصلة وشاملة.
- قيمة التحمل.
- قسط التأمين السنوي.

4. التأمين الصحي:

عدد المؤمنین المتوقعین : 200 مؤمناً (الموظفين وعائلاتهم).

التغطيات:

أن يكون العرض وفق جدول التغطيات والتحملات المرفق (برجااء الالتزام بجدول التغطيات المرفق، حال وجود مقترحات أو ملاحظات يتم إضافتها في عمود الملاحظات)

جدول التغطيات

ملاحظات		حدود مسؤولية الشركة
	\$100,000	حدود مسؤولية الشركة عن الفرد في السنة التأمينية.
نسبة مشاركة الموظف (التحمل)		
	0 شيكل	المشاركة عند كل زيارة للطبيب.
	10 شيكل	المشاركة عن كل وصفة طبية.
	%0	المشاركة عن الفحوصات الطبية والمخبرية والصور الإشعاعية.
	%0	المشاركة عن كل وصفة طبية للأمراض المزمنة "المختبر، الأشعة والمستشفى".
نسبة مشاركة الموظف في العلاج بالمستشفيات		
	%0	المشاركة من إجمالي الفاتورة في الدرجة الأولى في المستشفيات.
الشبكة الطبية المعتمدة		
	%100	تغطية طبية شاملة من خلال الشبكة الطبية المعتمدة (الضفة، غزة، القدس الشرقية).
	%80	تغطية طبية خارج الشبكة الطبية من قيمة المطالبة.
عمر المشترك		
	70 عام	الحد الأقصى لعمر المشترك في بداية التأمين.

ملاحظات	التغطية	بنود التغطيات
تغطية الفحوصات المخبرية وصور الأشعة		
	%100	تغطية تكاليف الفحوصات المخبرية وصور الأشعة بجميع أشكالها.
	%100	تغطية تكاليف تشخيص أي مرض غير مغطى بالتأمين حتى لحظة ظهور نتيجة الفحوصات وثبوت المرض أو عدم ثبوته (الأمراض الخبيثة) ويشمل تغطية فحوصات الكشف عن الأمراض الخبيثة وتكاليف فحوصات الباثولوجي للحالات المرضية.
	%100	التصوير الطبقي CT وكافة أنواع التصوير والرنين المغناطيسي (MRI) والفحص بالموجات الصوتية/ الدوبلر الملون.
	%100	تصوير القلب بالأشعة فوق صوتية (ECHO) وفحص جهد القلب على أن يتم عملها بتحويل المريض بواسطة أخصائي أمراض قلب.
	%100	فحص هشاشة العظام.
	%100	تغطية فحوصات وأدوية الهرمونات للحالات الغير مستثناءه.
	%100	تغطية فحوصات الغدد بجميع أنواعها.
	%100	تغطية الفحص الدوري لسرطان الثدي Mammogram.
	%100	تغطية هرمونات وفيتامينات انقطاع الدورة فوق سن ال 45
تغطية العلاج مع الإقامة بالمستشفى		
	%100	تغطية تكاليف العلاج والإقامة في المستشفيات والعمليات الجراحية على اختلاف أنواعها.
	%100	تغطية تكلفة إقامة مرافق في المستشفى.
تغطية العلاج مع الإقامة بالمستشفى للأمراض المزمنة		

	%100	تغطية تكاليف الفحوصات الروتينية للأمراض المزمنة والسابقة لبدء التأمين.
	%80 من المطالبة المالية	تغطية تكاليف الأدوية والفحوصات الروتينية للأمراض المزمنة والسابقة للتأمين والمصرح عنها في طلب التأمين والتي يتم اكتشافها خلال الفترة التأمينية بما فيها باخات الحساسية وتغطية إبر الأنسولين العادية
	%80	تغطية تكاليف العلاج والإقامة في المستشفيات والعمليات الخاصة بالأمراض المزمنة.
	%100	تغطية تكلفة إقامة مرافق في المستشفى.
تغطية تكاليف أمراض القلب والشرابين		
	%100	تغطية تكاليف عمليات القسطرة التشخيصية.
	%100 و بحد أقصى 20,000 شيكل	تغطية تكاليف شبكات الشرايين (Stents) والبالون والصمامات.
	%100	تغطية تكاليف عمليات القلب والقلب المفتوح وتبديل الصمامات.
تغطية تكاليف الحمل والولادة		
	%100	تغطية تكاليف كامل مراجعات السيدة الحامل خلال فترة الحمل ومصاريف الحمل وإبرة الأنتيدي والأدوية الموصوفة والفحوصات المخبرية بما فيها فحص الكبد الوبائي، وأي فحوصات يراها الطبيب ضرورية.
	%100	تغطية تكاليف جميع الأدوية والفيتامينات للسيدات الحوامل والأطفال التي يصفها الطبيب دون الحاجة لأجراء فحوصات مخبرية.
	%100	تغطية تكاليف الولادة الطبيعية والإجهاض.
	%100 و بحد أقصى 5000 شيكل	تغطية تكاليف الولادة القيصرية.

	%100	فحص الجنين المتعلق بالتشوهات الخلقية Triple Test، وفحص الأعضاء وأي فحوصات أخرى يراها الطبيب ضرورية.
	%100	الحاضنات لحديثي الولادة والخدج لمدة 15 يوم بعد أقصى بغض النظر مكتملي أو غير مكتملي النمو.
	%100	إضافة المواليد الجدد تلقائياً للتأمين منذ الولادة شريطة إبلاغ شركة التأمين خلال 72 ساعة بعد أقصى، وإحضار التقارير خلال 15 يوم بعد أقصى.

تغطية تكاليف علاج الأسنان

	%100	تغطية تكاليف كشفيات أطباء الأسنان وأثمان الأدوية التي يصفها أطباء الأسنان والصور الإشعاعية وتغطية القلع العادي للفرد.
	%100 و بحد أقصى 1000 شيكل	تغطية تكاليف الحشوة العادية والتجميلية وعلاج اللثة وسحب العصب وجراحة الأضراس وتنظيف الأسنان العادي.

تغطية تكاليف علاج الأمراض الجلدية

	%100	تغطية كافة تكاليف الأمراض الجلدية بما فيها أمراض الصدفية والأكزيما والفطريات وأية أمراض أخرى والتي تشمل (كشفية الأطباء، والفحوصات المخبرية، وصور الأشعة، وأثمان الأدوية، والعمليات الجراحية والإقامة في المستشفى) يستثنى منها العلاجات التجميلية.
--	-------------	---

تغطية تكاليف علاج العيون

	%100	تغطية كافة تكاليف أمراض العيون بما فيها ضغط العين والتي تشمل (كشفية الأطباء، والفحوصات المخبرية، وصور الأشعة وأثمان الأدوية، والعمليات الجراحية والإقامة في المستشفى، وقطرات العيون الطبية المرطبة).
--	-------------	--

	%100	تغطية كافة تكاليف عمليات إزالة المياه الزرقاء والبيضاء والسوداء والعدسات بما يشمل أثمان العدسات العادية.
	%100 وبحد أقصى 600 شيكل	تغطية النظارات والعدسات الطبية والإطار للمنتفع وبموجب تقرير طبي من الطبيب المعالج لغاية المبلغ المحدد بالجدول على أن لا تكون بهدف الوقاية من أشعة الشمس و/ أو الوقاية من الشاشات
تغطية تكاليف علاج أمراض الظهر والعظام		
	%100	تغطية تكاليف أمراض الظهر والعظام والعضلات والديسك بما يشمل الفحوصات وصور الأشعة والإقامة في المستشفى.
	%100 وبحد أقصى 20,000 شيكل	تغطية تكاليف أمراض الظهر والعظام والعضلات والعضروف ومناظير الركبة والكتف والرابط الصليبي التي تتطلب الجراحة في المستشفى وجراحة الديسك والإقامة بالمستشفى.
	%100 وبحد أقصى 16 جلسة	تغطية تكلفة العلاج الطبيعي بناءً على طلب تحويل من الطبيب المختص.
	%100	تغطية علاج هشاشة العظام.
تغطية تكاليف علاج الفتق والبواسير واستئصال اللوزتين		
	%100	تغطية كافة تكاليف عمليات الفتق والبواسير واستئصال اللوزتين واللحميات والناميات وتعديل الوتيرة الأنفية العلاجية والدوالي (لغير حالات العقم) والقرحة والمرارة وما شابه ذلك، بما يشمل الأطفال حديثي الولادة من بداية التأمين.
تغطية تكاليف عمليات المناظير		
	%100	تغطية كافة تكاليف عمليات المناظير بكافة أنواعها.
تغطية تكاليف عمليات الدوالي		
	%100	تغطية تكاليف عمليات وعلاجات الدوالي لغير حالات العقم.

تغطية تكاليف أمراض المسالك البولية		
	%100	تغطية كافة تكاليف علاج أمراض المسالك البولية والتناسلية والتي تشمل تكاليف الفحوصات الطبية والصور والعمليات الجراحية والإقامة في المستشفى باستثناء العقم.
تغطية تكاليف أمراض الأذن والأنف والحنجرة والصدريّة		
	%100	تغطية كافة تكاليف علاج أمراض الأذن والأنف والحنجرة والتي تشمل تكاليف الفحوصات الطبية والصور والعمليات الجراحية والإقامة في المستشفى.
	%100	تغطية كافة تكاليف فحوصات وعلاج الأمراض الصدرية بما فيها مرض الساركويد، وبخاخات الحساسية و الأزمة الصدرية.
تغطية تكاليف علاج التهابات الاعصاب		
	%100	تغطية كافة تكاليف أمراض الأعصاب الطارئة والتي تشمل تكاليف الفحوصات الطبية والصور والعمليات الجراحية والإقامة في المستشفى.
تغطية تكاليف تفتيت الحصى والكلى		
	%100	تغطية كافة تكاليف عمليات تفتيت الحصى والكلى وأمراض الكلى وما يرتبط بها من صور أشعة وصور تلفزيونية وفحوصات طبية وكشفية الطبيب والأدوية والإقامة في المستشفى.
تغطية تكاليف العلاج الطبي للحوادث الشخصية		
	50,000 شيكل	تغطية مصاريف العلاج الطبي للحوادث الشخصية ضمن سقف للحالة الواحدة.
تغطية تكاليف استدعاء الطبيب للمنازل		
	%100	تغطية استدعاء الطبيب للمنازل في الحالات الطارئة وتسدّد حسب تسعيرة المرافق الطبية المعتمدة.
تغطية تكاليف العلاج الطارئ والتحويل للعلاج بالخارج		
	%100	تغطية تكاليف استصدار التأمين الحكومي الفلسطيني لتغطية كافة الأمراض المشمولة بالتأمين الحكومي مثل علاج الأورام السرطانية الخبيثة ومضاعفاتها

		بعد ثبوت المرض، وتبقى البوليصة سارية المفعول لتغطية باقي البنود باستثناء الأمراض الغير مغطاة.
	100% من تكاليف مثيلاتها في فلسطين	تغطية الشركة لتكاليف العلاج الطارئ الغير قابل للتأجيل في حال كون المشترك المؤمن في إجازة خارج البلاد أو أثناء وجوده بالخارج بتكليف رسمي لإنجاز العمل.
	100% من تكاليف مثيلاتها في فلسطين	تغطية تكاليف علاج الحالة المرضية في الخارج و التي تشمل (إسرائيل أو الأردن أو مصر) وذلك بالتنسيق مع الشركة والحصول على موافقتها المسبقة وبشرط وجود توصية طبية في حال تعذر العلاج في المستشفيات الفلسطينية/وتبدأ التغطية بمجرد وصوله لأي دولة من الدول أعلاه من لحظة مغادرته أرض الوطن.
تغطية تكاليف نقل المريض بسيارة الإسعاف		
	100%	تغطية نفقات نقل المرضى من البيت وبين المرافق الطبية لأهداف علاجية بسيارة الإسعاف في حالة قرار الطبيب المختص بما في ذلك الأردن وإسرائيل.
الحالات الطارئة		
		تلتزم شركة التأمين بمنح تغطية كاملة لعلاج أي من الحالات التي تستدعي العلاج ودخول المستشفى بشكل طارئ على أن يتم لاحقاً التأكد فيما إذا كانت الحالة مشمولة بالتغطية التأمينية أم لا، وفي حال عدم شمولها ضمن التغطية التأمينية يتحمل المؤمن له كافة المصاريف.
بدء سريان التغطية التأمينية		
	فوراً	بدء التغطية للعلاج مع الإقامة بالمستشفى.
	فوراً	بدء التغطية للعلاج خارج المستشفى.

الاستثناءات: يجب أن يتضمن العرض قائمة منفصلة ومحددة وواضحة بالاستثناءات.
أقساط التأمين: يجب أن يتضمن العرض تكلفة التأمين (للموظف/ة، الزوج/ة، الأبناء، البنات).

القسط السنوي		
		الموظف/ة /الزوج/ة لغاية 70 سنة
		الابن/ة لغاية 24 سنة
		الابن/ة لغاية 18 سنة
		المولود الجديد

الشبكة الطبية: يجب إرفاق نسخة من الشبكة الطبية المعتمدة.
ملاحظة: إذا ارتأت الشركة جدول تغطيات أفضل، نرجو إرفاقه بشكل منفصل مع " الاستثناءات والتكاليف".

العلاج خارج المرافق الطبية المعتمدة :

يحق للمشاركين بالتأمين الصحي الحصول على الخدمة من خارج المرافق الطبية المعتمدة شريطة أن تكون مغطاة تحت شروط وثيقة التأمين و تلتزم شركة التأمين بتسوية و تسديد جميع المطالبات المحولة لها و المستوفية لجميع المستندات الثبوتية خلال 14 يوم عمل من تاريخ تسليمها لشركة التأمين و تكون نسبة التغطية 80% من قيمة المطالبة المقدمة، والحد الأقصى لقبول استلام المطالبات من شركة التأمين هو 30 يوم من تاريخ تقديم العلاج، و في حال وجود مطالبة غير مستوفية للمستندات الثبوتية المطلوبة أو غير مغطاة بالتأمين يجب على شركة التأمين إرسال رسالة خطية تفيد برفض شركة التأمين تغطية هذه المطالبة مع أسباب الرفض.

الموافقات على العمليات الجراحية و الإجراءات الطبية:

العمليات الجراحية :

1. العمليات الجراحية الطارئة تغطي مباشرة على أن تكون مغطاة من بوليصة التأمين.
2. العمليات الجراحية الغير طارئة والمصرح بها قبل بداية التأمين في طلب التأمين من قبل المؤمن و بحد أقصى بعد ثلاث أشهر للموظفين الجدد اللذين يضافوا للتأمين خلال السنة التأمينية على أن لا تكون ضمن الاستثناءات.
3. الحصول على الموافقة المسبقة من قبل شركة التأمين لأي عملية غير طارئة على أن تكون مقرررة من قبل الأطباء و يكون المرفق الطبي هو المسؤول عن أخذ الموافقة.

الموافقات الطبية :

يجب مراعاة أن تكون الموافقات الطبية من شركة التأمين سريعة و دون ماطلة و إحراج للمؤمن، يرجى تحديد الحالات الطبية التي تحتاج الى أخذ الموافقة المسبقة من شركة التأمين.

الإضافة و الإلغاء :

الإضافة:

1. تأمين كل الموظفين و عائلاتهم الراغبين بالانضمام للتأمين الصحي عند بداية التأمين.
2. الإضافة خلال السنة للمواليد الجدد/الموظفين الجدد/عائلاتهم أو الزوج/الزوجة الجدد خلال السنة التأمينية.

الإلغاء :

من خلال كتاب رسمي من خلال مفوض المؤسسة لدى شركة التأمين و يتم الإلغاء لحالات محددة مثل استقالة الموظف/ة، الوفاة، أو في حال امتناع شركة التأمين تغطية أي من التغطيات المتفق عليها في جدول التغطيات.

يتم احتساب أقساط الإضافة أو الإلغاء (المرتجات) خلال السنة التعاقدية للمستفيدين بنسبة و تناسب من مدة الاتفاقية و حسب تاريخ الكتاب المرسل من قبل المؤسسات على أساس عدد الأيام.

تسديد الأقساط:

يتم دفع الأقساط الإجمالية لكافة التأمينات على 4 دفعات متساوية، بحيث تدفع دفعة كل 3 شهور لشركة التأمين و تكون أول دفعة بعد 30 يوم كحد أقصى من توقيع العقود في الشهر الأول من عام 2025 .

مدة التأمين سنة ميلادية تبدأ بتاريخ 01/01/2025 و تنهي بتاريخ 31/12/2025 قابلة للتديد لسنة أخرى بموافقة الفريقين.

شروط أخرى:

1. يحق للمؤمن مراجعة أكثر من طبيب لنفس الحالة وذلك في الحالات الاستثنائية التي تستدعي ذلك.
2. الالتزام بتسليم الشبكة الطبية الخاصة بالشركة مرفقة مع العطاء، مع التزام بإرسال الشبكة الطبية محدثة شهرياً للمؤسسات.
3. تلتزم شركة التأمين بدفع مصاريف العلاج خارج الشبكة الطبية بنسبة 80% من قيمة المطالبة وخلال 14 يوم عمل من يوم استلام المطالبة، وأي تأخير غير مبرر تغرم الشركة مبلغ 100 شيكل عن كل يوم تأخير.



الحركة العالمية
للدفاع عن الأطفال
فلسطين



حرييات Hurryyat



4. في حال عدم وجود أطباء ذوي اختصاص من ضمن نطاق الشبكة في منطقة ما لا يتم خصم 20 % من قيمة المطالبة كون المسؤولية تقع على شركة التأمين في توفير اطباء ضمن الشبكة .
5. تلتزم شركة التأمين بتزويد المأمنين بتحديث دوري للشبكة الطبية.
6. تلتزم شركة التأمين بتوفير رقم للتواصل المباشر والرد السريع فيما يتعلق بالاستفسارات والاحتياجات المرتبطة بالتأمين الصحي والتغطيات والموافقات.
7. أي مرض لم يتم ذكره في التغطيات يفسر لصالح المؤمن ويكون مشمول في التأمين.
8. تلتزم شركة التأمين في حالة رفض أي تغطية بإرسال كتاب توضح به أسباب الرفض.